

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)



# O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**  
Editora

Ano 2021

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)



# O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**  
Editora

Ano 2021

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobbon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## O caráter sociopolítico e interventivo do serviço social

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
Giovanna Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C262 O caráter sociopolítico e interventivo do serviço social /  
Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-900-4

DOI 10.22533/at.ed.004211503

1. Serviço Social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa  
(Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A coletânea “O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social” está organizada em três volumes, que trazem experiências profissionais interdisciplinares em equipes de distintas regiões do Brasil, sendo apresentadas abordagens de análise de artigos de Revisão, artigos decorrentes de pesquisa – documental, exploratória, entrevistas, bibliográfica – Relatos de Experiência, dentre outros.

No ano de 2010 o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS lançou o documento *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, em 2021 uma década depois, reunimos nessa coletânea a complexidade de experiências profissionais permeadas do caráter sociopolítico e interventivo do Serviço Social que refletem concepções e escolhas do cotidiano profissional.

O primeiro volume apresenta 23 capítulos e está didaticamente dividido em três eixos temáticos: Política de Saúde no Brasil e contexto Neoliberal que apresenta dois artigos que colocam em discussão a análise do desfinanciamento e desmonte da política de saúde no contexto do neoliberalismo e os impactos para a política de Saúde, bem como os seus rebatimentos para os serviços de saúde.

O segundo eixo temático coloca em evidência, através de quinze artigos apresentados, a temática do Serviço Social na Política de Saúde com a atuação em equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar em distintos espaços profissionais, na defesa da garantia de direitos, no contexto de parto humanizado, puerpério, transplante cardíaco, doações de órgãos, preparo para a alta qualificada, imigração, judicialização da saúde, população privada de liberdade, envelhecimento, saneamento e atuação frente à pandemia de Covid-19.

O terceiro eixo temático traz a discussão do Serviço Social na Saúde Mental através dos seis artigos, que tratam da sua inserção na Saúde Mental, os desafios contemporâneos, experiência em hospital psiquiátrico, pessoas em conflito com a lei e justiça terapêutica.

Dessa forma, convidamos o leitor a conhecer os artigos, partilhar saberes e experiências nesse processo de eterna descoberta que é a produção e socialização do conhecimento.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

## SUMÁRIO

### POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO NEOLIBERAL

#### **CAPÍTULO 1..... 1**

ELEMENTOS PARA ANÁLISE DO DESFINANCIAMENTO DO SUS EM TEMER E NO PRIMEIRO ANO DO GOVERNO BOLSONARO

Carlos Antonio de Souza Moraes

Cristiane Medeiros dos Santos

Thaynara Moreira Botelho

**DOI 10.22533/at.ed.0042115031**

#### **CAPÍTULO 2..... 12**

O DESMONTE DA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA COM O DESDOBRAMENTO DA PRIVATIZAÇÃO NEOLIBERAL

Tamires Marinho Caldas

Nathália Maria de Oliveira Costa Silva

**DOI 10.22533/at.ed.0042115032**

### SERVIÇO SOCIAL E POLITICA DE SAÚDE

#### **CAPÍTULO 3..... 19**

O ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DA GESTANTE: UM OLHAR SOBRE O PARTO HUMANIZADO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Elizabete Dantas de Souza

Simone Regina Alves de Freitas Barros

Viviane de Araujo Melo

Ivanessa Lopes de Barros

Ryvane Chrystine Lopes de Barros

Polyana Magna Lima Dias

Pollyanna Santos de Oliveira Todt

**DOI 10.22533/at.ed.0042115033**

#### **CAPÍTULO 4..... 32**

O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO COM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ana Paula Chaves de Miranda

Paola Gomes Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.0042115034**

#### **CAPÍTULO 5..... 38**

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E SERVIÇO SOCIAL: ATUAÇÃO JUNTO À FAMÍLIA DO PACIENTE

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes

Eli Fernanda Brandão Lopes

Francielly Anjolin Lescano

Tuany de Oliveira Pereira

Irlanda Pereira Vieira  
Fernanda Maria Souza Juliano  
Kátia Flavia Rocha  
**DOI 10.22533/at.ed.0042115035**

**CAPÍTULO 6..... 44**

**SERVIÇO SOCIAL E TRANSPLANTE CARDÍACO: OS DESAFIOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL**

Débora Silva de Freitas  
Thayna Rani Oliveira Silva  
Lilian de Oliveira Argôlo Vaz  
Damares Cintia Santos  
Solange Júlia Silva Steytler

**DOI 10.22533/at.ed.0042115036**

**CAPÍTULO 7..... 57**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE FAMÍLIAS DE DOADORES DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES ATENDIDAS PELO SERVIÇO SOCIAL**

Marli Elisa Nascimento Fernandes  
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

**DOI 10.22533/at.ed.0042115037**

**CAPÍTULO 8..... 70**

**A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS NO PROCESSO PARA A ALTA QUALIFICADA HOSPITALAR**

Soraia da Silva Sousa  
Jurema Aparecida Paulino  
Magnolia Assis de Oliveira Theodoro  
Janete Pereira Rafael da Silva  
Dayse Prado de Camargo Lanes

**DOI 10.22533/at.ed.0042115038**

**CAPÍTULO 9..... 80**

**PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: UMA REFLEXÃO ACERCA DAS POSSIBILIDADES E DOS LIMITES DE SUA MATERIALIZAÇÃO NA UPA DR. ABDON GONCALVES (SÃO JOÃO DE MERITI – RJ)**

Diego Augusto Rivas dos Santos  
Michelle Trindade Pimentel  
Sandy Falcão de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.0042115039**

**CAPÍTULO 10..... 88**

**REFLEXÕES ACERCA DA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Andressa da Silva Rosa  
Ana Maria de Oliveira Damasceno

**DOI 10.22533/at.ed.00421150310**

**CAPÍTULO 11.....96**

**IMIGRAÇÃO VENEZUELANA NO BRASIL UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL A SER ATENDIDA**

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes  
Eli Fernanda Brandão Lopes  
Rafael Alves Mata de Oliveira  
Michele Terumi Yassuda  
Juliana Galete  
Edivania Anacleto Pinheiro Simões  
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

**DOI 10.22533/at.ed.00421150311**

**CAPÍTULO 12..... 103**

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: A JUDICIALIZAÇÃO E EFETIVIDADE DA ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE**

Zilda Cristina dos Santos  
Agnaldo de Sousa Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.00421150312**

**CAPÍTULO 13..... 111**

**POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: UMA ANÁLISE DO ACESSO A POLÍTICA DA SAÚDE**

Nathália Pereira Paredes  
Millena dos Santos Cardoso  
Eryenne Lorryne Sayanne Silva do Nascimento  
Rúbia Célis Pereira de Lima  
Laianny Cordeiro Silva de Souza  
Maria Gabriella Florencio Ferreira  
Thayane de Vasconcelos Soares  
Mayra Hellen Vieira de Andrade  
Rafaela Leandro Pereira  
Kíssia Wendy Silva de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.00421150313**

**CAPÍTULO 14..... 118**

**ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS IDOSOS LONGEVOS NO MEIO RURAL: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO (MG)**

Mariana de Paula Oliveira  
Simone Caldas Tavares Mafra  
Kátia de Lourdes Fraga  
Luana Fernandes Silva Paes

**DOI 10.22533/at.ed.00421150314**

**CAPÍTULO 15..... 125**

**A IMPLICABILIDADE DA FALTA DE SANEAMENTO BÁSICO NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE DA MULHER**

Andressa Caroline de Lima

Marli Renate von Borstel Roesler  
DOI 10.22533/at.ed.00421150315

**CAPÍTULO 16..... 133**

OS IMPACTOS DA PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS (SARSCOV-2) EM MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA VIDA SOCIAL E SEU O ENFRENTAMENTO NO BRASIL

Rebel Zambrano Machado  
Priscilla da Silva Lunardelli

DOI 10.22533/at.ed.00421150316

**CAPÍTULO 17..... 143**

A EXPERIÊNCIA DO MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS DA COVID19 NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE CHAPECÓ

Hilton de Souza Zeferino  
Fabiane Ribeiro  
Anderson Medeiros Sarte

DOI 10.22533/at.ed.00421150317

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL**

**CAPÍTULO 18..... 156**

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DISCUTINDO OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Danila de Jesus  
Laila Martins de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00421150318

**CAPÍTULO 19..... 167**

SERVIÇO SOCIAL E A SUA INSERÇÃO NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas  
Raimunda Maria Vieira do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.00421150319

**CAPÍTULO 20..... 178**

CIDADANIA E SAÚDE MENTAL: POTENCIALIZANDO A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Paulo Vitor Moreira da Silva  
Patrícia da Silva Coutinho  
Ednéia Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00421150320

**CAPÍTULO 21..... 186**

PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E SUA INSERÇÃO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES

Jadna Kelly da Silva  
Maria Tereza de Oliveira  
Elisângela Feitosa de Souza

DOI 10.22533/at.ed.00421150321

<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>198</b>
<b>ENTRE A SAÚDE E A JUSTIÇA: A REALIDADE DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI NO ESTADO DO PARÁ</b>	
Solange Silva Souza	
Laryssa Sayury Garcia	
Michelle Christina de Souza Matos	
Lilian Mendes Pereira Barros	
Brenda Luana Ribeiro Souza	
Iris Tarcila da Conceição Baia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.00421150322</b>	
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>208</b>
<b>A INTERFACE ENTRE JUSTIÇA CRIMINAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: PROJETO JUSTIÇA TERAPÊUTICA EM PORTO VELHO / RO</b>	
Ana Paula Baldez Santos	
Liliane Flores de Freitas Gonçalves	
Camila Sibely Ferreira Moura Macedo	
Alice Silva da Cunha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.00421150323</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>221</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>222</b>

## ENTRE A SAÚDE E A JUSTIÇA: A REALIDADE DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI NO ESTADO DO PARÁ

Data de aceite: 01/03/2021

**Solange Silva Souza**

Universidade da Amazônia  
Belém-PR

**Laryssa Sayury Garcia**

Universidade da Amazônia  
Belém-PR

**Michelle Christina de Souza Matos**

Universidade da Amazônia  
Belém-PR

**Lilian Mendes Pereira Barros**

Universidade da Amazônia  
Belém-PR

**Brenda Luana Ribeiro Souza**

Universidade da Amazônia  
Belém-PR

**Iris Tarcila da Conceição Baia**

Universidade da Amazônia  
Belém-PR

**RESUMO:** O artigo aborda os desafios enfrentados pela Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei-EAP/PA, na desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental que cumpriram medida de segurança, buscando garantir a reinserção social, retorno ao ambiente familiar e comunitário e o acesso às demais políticas sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desinstitucionalização. Medida de Segurança. Reinserção Social.

Transtorno Mental.

**ABSTRACT:** The article discusses the challenges faced by the evaluation and monitoring of therapeutic measures Applicable to the person with Mental Disorder in conflict with the law-EAP/PA, the deinstitutionalisation of people with mental disorders who complied as of security, seeking to ensure the social reintegration, return to family and community environment and access to other social policies.

**KEYWORDS:** Deinstitutionalization. Security measure. Social Reintegration. Mental Disorder.

### 1 | INTRODUÇÃO

O Código Penal Brasileiro (CPB) Lei 2848/1940 em seu artigo 96, instituiu a Medida de Segurança que é uma sanção penal aplicada à pessoa inimputável, ou seja, aquela acometida de doença mental (ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado) que cometeu um delito (crime).

No Estado do Pará a pessoa considerada como “louco infrator” geralmente é internado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), localizado no município de Santa Izabel-Pará. Indo de encontro ao CPB tem a Lei 10.216/2001- Lei da Reforma Psiquiátrica, que redireciona a atenção e o cuidado dispensado à pessoa com sofrimento mental.

O parágrafo único do art. 2º, inciso IX da referida lei enfatiza que a pessoa com sofrimento mental deve ser tratada, preferencialmente,

em serviços comunitários de saúde mental. Frente ao exposto surgem os seguintes questionamentos: O que leva a maioria dos magistrados do Estado do Pará, impor a medida de internação em HCTP à pessoa com sofrimento mental em conflito com a lei, não considerando o inciso II do artigo 96 do CPB? Por que o tratamento ambulatorial é desconsiderado? Por que o “louco infrator” é considerado como caso de segurança pública e não de saúde? Por que a Lei 10.216 não é considerada no momento da aplicação da medida de segurança?.

A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a mesma apresentou inovações quanto ao tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais, porém o Estado parece que ficou a deriva em relação ao tratamento dispensado ao sujeito com transtorno mental em conflito com a lei.

Em 2011 o HCTP/PA era a oitava unidade em população de pessoas internadas dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTP's), o que correspondia a 4% da população total dos 26 estabelecimentos do país e 73% da população de pessoas internadas dos ECTPs da Região Norte (DINIZ, 2011).

Para Venturini (2016) a assistência prestada ao doente mental infrator em todo o Brasil é nefasta. Entidades representativas de classe, órgãos de defesa dos direitos humanos, pesquisadores da área de saúde mental, estão sempre investigando e denunciando tal realidade. Assim, as medidas de segurança que é destinado ao indivíduo que não dispõe de aptidão para responder pelas consequências jurídico-penais de sua infração devido a um transtorno mental, têm sido aplicadas sem dar ao paciente qualquer perspectiva de recuperação, trazendo consigo apenas um viés de segregação.

Objetivando assegurar os parâmetros da Lei 10.216, o Estado do Pará aderiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em outubro de 2014, bem como constituiu a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), instituída pela Portaria nº 94 de janeiro de 2014 do Ministério da Saúde.

A EAP tem por objetivo maior, favorecer o processo de reinserção social dos pacientes desinternadas do HCTP/PA a uma desinternação com qualidade, visando o acompanhamento terapêutico do paciente, através de atividades ocupacionais que permitam a reinserção dos pacientes desinternados do HCTP na sociedade e no seio familiar quando possível, coibindo toda e qualquer forma de desigualdade e exclusão social.

As atividades da EAP consistem em redirecionar os modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, através das ações: avaliações biopsicossociais para posterior desinternação, articulação com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e demais políticas, no sentido de pleitear atendimentos na área de saúde, benefícios sociais, direito e cidadania e emissão de documentos pessoais a este público alvo.

A EAP visa também estabelecer processos de comunicação com gestores e equipes

de serviços do SUS e SUAS, apoiar a capacitação dos profissionais de saúde, da justiça e programas e serviços sociais, contribuindo para a realização de desinternação progressiva de pessoas que cumprem medida de segurança, acompanhar a execução da medida de segurança, dentre outros.

## 2 I PARA COMPREENDER O TRANSTORNO MENTAL

O conceito de loucura sofreu inúmeras mudanças ao longo da história. De acordo com o livro *“O que é loucura”*, Frayse Pereira (não consta na lista de referências) diz que:

Ao final da Idade Média o homem europeu estabelece relação com alguma coisa que confusamente designa Loucura, Demência, Desrazão. Mas essa relação é experiência da em estado livre, isto é, a loucura circula, faz parte da vida cotidiana e é uma experiência possível para cada um, antes exaltada do que dominada (FRAYSE-PEREIRA, 1984, p. 49).

Segundo Jabert (2001), na época do Renascimento, os loucos eram colocados em naus. Esse costume estava ligado à prática comum do “escorraçamento” do louco. Através do escorraçamento, os loucos eram expulsos de suas cidades, algumas vezes sob pedradas ou bastonadas, ou simplesmente deixados a vagar pelos campos, outras vezes, ainda, eram entregues a marinheiros ou mercadores para que fossem levados para longe de sua vila de origem:

Em Frankfurt, em 1399, encarregaram-se marinheiros de livrar a cidade de um louco que por ela passeava nu; nos primeiros anos do século XV, um criminoso louco é enviado do mesmo modo a Mayence. [...] Frequentemente as cidades da Europa viam essas naus de loucos atracar em seus portos” (Foucault, 1972, p. 9).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) entendem-se como transtornos mentais e comportamentais as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os transtornos mentais e comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do «normal», sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos.

No Brasil, a criação do Hospício de Pedro II, criado pelo decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, foi o marco no tratamento de pessoas com transtorno mental, sendo o primeiro estabelecimento no Brasil a dedicar-se ao tratamento dos alienados.

De acordo com Fernandes e Moura (2011), durante o período da ditadura militar, houve as primeiras manifestações dos trabalhadores de saúde, no sentido de reivindicar atenção diferenciada as pessoas em sofrimento mental, merecendo destaque o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e o Movimento de Renovação Médica (REME) enquanto espaços de discussão e produção do pensamento crítico na área. Com a realização do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em outubro de 1978, tem-se o início

de uma discussão política que não se limita ao campo da saúde mental, estendendo-se para o debate sobre o regime político nacional.

Em março de 1986 foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil (CAPS), na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva (BRASIL, 2004). Em 1987 aconteceu em Bauru, SP o II Congresso Nacional do Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) que adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios” (BRASIL, 2005).

Entre 1987 e 1993, observamos um amplo processo de reivindicação na defesa do sujeito com sofrimento mental, merecendo destaque o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), que prima por uma radical transformação na sociedade em relação ao tratamento dispensado ao sujeito com transtorno mental.

A partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 o Brasil passou a instaurar as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e seu escritório regional para as Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A Lei indica uma direção para a assistência psiquiátrica e estabelece uma gama de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; regulamenta as internações involuntárias, colocando-as sob a supervisão do Ministério Público, órgão do Estado guardião dos direitos indisponíveis de todos os cidadãos brasileiros.

Nesse contexto e a partir da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, a política de saúde mental do governo federal, obedecendo a Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade. Linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país (BRASIL, 2005).

A Portaria nº 52 de 20 de janeiro de 2004 institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004. Propõe que o processo de mudança do modelo assistencial deve ser conduzido de modo a garantir uma transição segura, onde a redução dos leitos hospitalares possa ser planejada e acompanhada da construção concomitante de alternativas de atenção no modelo comunitário.

O Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/ Psiquiatria); o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH); a instituição do Programa de Volta para Casa e a expansão de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas, permitiram a redução de leitos psiquiátricos no país e o fechamento de vários hospitais psiquiátricos.

Mas apesar de todas as mudanças e conquistas nessa temática, os pacientes ainda vivem em uma espécie de “nau”, pois o hospital de custódia não atribui o formato esperado em lei, sendo um local de cárcere que mantém as pessoas em situações de vulnerabilidade, longes da sociedade e da família, nada muito diferente do que faziam na idade média.

### 3 I MEDIDA DE SEGURANÇA: PUNIÇÃO X SAÚDE

Segundo Freitas (2014), a medida de segurança é uma providência do Estado, fundamentada no *jus puniendi*, imposta ao agente inimputável ou semi-imputável que pratica um fato típico e ilícito, com base no grau de periculosidade do mesmo. Medida de segurança é toda a reação criminal, detentiva ou não detentiva, que se liga à prática, pelo agente, de um fato ilícito típico, tem como pressuposto e princípio de medida a sua periculosidade e visa finalidades de defesa social ligadas à prevenção especial, seja sob a forma de segurança, seja sob a forma de ressocialização.

Conforme Basileu (1975), as medidas de segurança têm uma finalidade diversa da pena, pois se destina para a “cura” ou, pelo menos, ao tratamento daquele que praticou um fato típico e ilícito. Assim, aquele que for reconhecidamente declarado inimputável, deverá ser absolvido, pois o art. 26, caput, do Código Penal diz ser isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardo, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

O art. 96 do Código Penal enfatiza o tipo de tratamento dispensado a medidas de segurança que são: *I- internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II- sujeição a tratamento ambulatorial*. A primeira constitui espécie de medida de segurança detentiva, dada à privação de liberdade que é imposta ao paciente. Destina-se, obrigatoriamente, aos indivíduos inimputáveis (aqueles que não são responsáveis por suas ações) ou semi-imputáveis (aqueles que têm ainda alguma noção dos seus atos, mas não totalmente) que praticarem crimes puníveis com pena de reclusão e, facultativamente, aos indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis que houverem cometido crimes puníveis com pena de detenção.

A segunda espécie dirige-se aos crimes com menor potencial lesivo, puníveis com detenção cumprida sem a privação da liberdade do doente mental. O tratamento ambulatorial também é realizado no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, nos dias em que lhe for determinado pelos médicos, submetendo-se à modalidade terapêutica prescrita, como se dá no art.101 da Lei de Execuções Penais: “O tratamento ambulatorial, previsto no art. 97, segunda parte, do Código Penal, será realizado no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada” (BRASIL,1940, on-line).

A finalidade da medida de segurança seria a adequada reintegração social de um indivíduo considerado perigoso para a própria sociedade. O Código Penal Brasileiro de 1940 instituiu e sistematizou a aplicação da medida de segurança. No seu início, foi adotado o sistema duplo binário (pena + medida de segurança), onde a medida de segurança poderia ser aplicada em concomitância com a pena.

De acordo com o Código Penal Brasileiro, medida de segurança é caracterizada por aplicar condições de imposição às pessoas que não tem o entendimento sobre suas

próprias ações ao realizar um crime, ou, quando a pessoa aparenta ter consciência do que fez, quando na verdade sofre de distúrbios comportamentais oriundos de patologias que não foram diagnosticadas e, portanto, não tem a plena noção da realidade. Essas medidas existem para promover a recuperação do indivíduo e em consequência, a reinserção do mesmo no convívio social.

Dispõe o art. 97, parágrafo 3º do Código Penal: “A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 01 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade”(BRASIL, 1940, on-line). A desinternação será sempre em fase de liberdade condicional, nessa o sujeito inicia o tratamento ambulatorial e deixa o tratamento em regime de internação.

Pode ocorrer, caso a internação foi suficiente para o restabelecimento do paciente do mal que lhe afligia, que é comprovado através de exames psiquiátricos, o juiz determinará sua liberação, ou seja, não será necessária a continuação do tratamento, seja em regime de internação, seja em regime de tratamento ambulatorial. Essas desinternações poderão ser realizadas também quando completa a condenação do acusado.

Permitindo uma breve analogia entre a Lei 10.216 e a realidade dos pacientes que cumprem medida de segurança e que se encontram “internados” no HCTP, percebemos a violação dos direitos dos pacientes com transtorno mental em conflito com a lei, pois o tratamento disponibilizado aos mesmos não segue as diretrizes da lei, sendo um “tratamento” pautado nos parâmetros do cárcere, onde a saúde é relegada a um segundo plano, prevalecendo o exercício do poder de punir.

#### **4 | EAP: UMA PROPOSTA POSSÍVEL DE REINserÇÃO SOCIAL**

Segundo o Plano de Ação Estadual/Municipal para a PNAISP (2014), considerando os dados coletados junto ao Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (INFOPEN) e do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), órgão vinculado ao Ministério da Justiça, em dezembro de 2013, havia no país, 416.175 pessoas custodiadas em unidades penitenciárias. No Estado do Pará, segundo dados da Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará (SUSIPE) o montante de pessoas presas em 2013 totalizava 10.001.

Não distante dos demais Estados da Federação, o plano deixa claro a escassez de vagas na maioria dos presídios no Estado, fato esse que contribui para a individualização de atendimentos para os apenados. Dentre as diversas problemáticas do sistema penitenciário, merece destaque a assistência à saúde dos detentos.

Objetivando criar mecanismos de assistência à saúde às pessoas privadas de liberdade, o Ministério da Saúde por meio da Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014, lança em âmbito nacional a PNAISP, tendo como objetivo ampliar as ações de

saúde no âmbito do SUS às pessoas privadas de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à mesma. Atendendo as normativas da PNAISP, no dia 06 de outubro de 2014 a EAP foi constituída.

No Estado do Pará as primeiras ações da EAP consistiram no acompanhamento de 06 (seis) pacientes desinternados do HCTP em agosto de 2014. Vale ressaltar que os mesmos saíram do HCTP com os vínculos familiares destituídos (devido o crime ter acontecido em ambiente familiar) sem documentos pessoais, sem local de moradia.

A priori, por determinação judicial, e devido à ausência de vagas nas Residências Terapêuticas, 04 (quatro) destes pacientes passaram a residir provisoriamente em 02 (dois) CAPS e 02 (dois) foram direcionados para uma Residência Terapêutica (RT). A EAP então passou a acompanhar o processo de desinstitucionalização dos mesmos.

A partir das primeiras ações a EAP obteve-se os seguintes resultados: emissão de documentos pessoais para os pacientes; retorno de 02 (dois) ao convívio familiar, sendo 01(um) da RT e 01(um) do CAPS. Considerando as reivindicações dos funcionários do CAPS em “abrigar” os usuários (por entenderem que o serviço não se destina a moradia), somado a ausência de RT’s disponíveis para abriga-los, a EAP passou a intensificar o diálogo com a Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CESMAD), objetivando identificar alternativas de acolhimento.

Em fevereiro de 2015 a EAP conseguiu junto a CESMAD, moradia para os 03 (três) usuários que estavam no CAPS, sendo que os mesmos passaram a residir na Unidade de Reabilitação Psicossocial (URPS), espaço que abrigava os usuários egressos do antigo Hospital Juliano Moreira (desativado em 1984). Em janeiro de 2016, foram inauguradas 02 (duas) RTs e os usuários remanescentes do URPS passaram a residir nas mesmas. Assim, o espaço do URPS foi readaptado, transformando-se em uma República Terapêutica de Passagem (RTP), destinada em acolher os usuários desinternados do HCTP, sem vínculo familiar.

A EAP também acompanha 46 (quarenta e seis) usuários desinternados do HCTP que não perderam o vínculo familiar, seguindo as mesmas diretrizes de atendimento. Vale ressaltar que a EAP, conseguiu vaga em abrigo para 01(um) paciente desinternado, além de promover o retorno de 01 (uma) paciente do sexo feminino ao convívio familiar, a mesma cumpriu medida de segurança durante 16 anos no HCTP, após sua desinternação a EAP conseguiu localizar seus familiares no município de Marabá-Pará, promovendo o retorno da mesma ao convívio familiar e comunitário.

Outro exemplo, ocorrido em outubro de 2016, foi o retorno para a família de um paciente, no Estado de Goiás, onde a equipe realizou a busca ativa pela família e estabeleceu o contato, realizando o retorno do paciente para a família. Além disso, EAP também direciona suas ações a 40 (quarenta) pacientes desinternados, porém com vínculos familiares preservados.

Quanto à rede de serviços, temos mapeado em âmbito estadual os seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Estratégia Saúde da Família (ESF), além das parcerias com o Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA), Defensoria Pública do Estado do Pará (DPU/PA), Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda (SEASTER).

Devido às desinternações de alguns usuários do HCTP, somado a necessidade de atendimento ambulatorial de alguns usuários que cumprem medida de segurança em meio aberto, a EAP passou a dialogar com os trabalhadores dos CAPS e do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no sentido de sensibilizá-los para importância de acompanhamento desse público alvo na RAP's.

A partir da constatação das dificuldades que envolviam o processo de inclusão social de pessoas oriundas de HCTP's, passamos a estabelecer processos de comunicação com instituições como INSS e Companhia de Habitação do Estado do Pará (COHAP/PA), a fim de sensibilizar as instituições para o atendimento desta demanda, conseguindo êxito nesta empreitada. Hoje temos um fluxo estabelecido de pessoas que são encaminhadas ao INSS e conseguem acessar benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). No caso da COHAB, estamos iniciando diálogo, para inclusão de alguns usuários no programa de Cheque Moradia e no Programa Minha Casa Minha Vida.

Objetivando restituir os vínculos familiares dos usuários, a EAP realiza visitas domiciliares aos familiares, no sentido de prestar as orientações necessárias quanto aos acolhimentos desses sujeitos. No que tange as reuniões, as mesmas são realizadas periodicamente e seguem o calendário do Grupo Condutor da PNAISP. Geralmente a EAP recebe informações quanto à implementação da PNAISP, além de repassar os informes referentes às suas ações.

Considerando a necessidade de identificarmos os pacientes com transtorno mental que cumpre medida de segurança em meio aberto, realizamos visita à equipe do Setor de Fiscalização de Benefício e Desenvolvimento Social do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (SEFIS/PA) e tivemos acesso à relação dos usuários. A partir da relação, passamos a verificar se os usuários estão sendo acompanhados nos serviços através de visitas periódicas aos CAPS. Assim como diálogo constante com a equipe do HCTP e discussão para construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), se configura como um dispositivo que articula interdisciplinarmente a discussão de forma ampla e coletiva do planejamento das ações de saúde dos desinternados do HCTP, para que ao saírem já o levem para a Rede Básica de Saúde (RAPS).

Desde a sua implementação a EAP contribui com a reinserção social de 51 pessoas, desse montante, 28 retornaram ao ambiente familiar, 11 estão na RTP, 06 estão residindo só, 05 estão em situação de rua e apenas 01 foi reinternado devido à falha na execução

do PTS. Ao longo desses quatro anos, a EAP ratifica que a reinserção de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei é possível, fato que até então era impensado no Estado do Pará. Frente ao exposto a EAP se move por um comprometimento ético-político que permite ir além do ôntico, acreditando nas diretrizes da lei da Reforma Psiquiátrica, coadunando com o Movimento de Luta Antimanicomial que prima por uma sociedade sem manicômios.

## 5 | CONCLUSÃO

Compreender o processo de reinserção social de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei é mergulhar em um universo marcado por contradições e conflitos de cunho social, cultural, político e econômico cujos rebatimentos se configuram nas mais variadas formas de expressão da questão social, merecendo destaque: o medo, insegurança, vulnerabilidade social, debilidade de políticas públicas, dentre outros.

No âmbito social o processo de reinserção social de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei encontra sérias dificuldades para sua efetivação devido a ao estigma do “medo” que persiste tanto no âmbito dos profissionais quanto na própria sociedade, porém a atuação da equipe vem contribuindo para a progressiva desmistificação, construindo uma nova cultura nos diversos segmentos envolvidos no processo de desinstitucionalização.

No que tange ao aspecto político, nota-se que tanto a correlação de força entre movimentos sociais e governo produziu diversas políticas públicas que possibilitou o atendimento de grande parte das demandas das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, porém a prática desenvolvidas ao longo dos anos nos mostra que apesar dos avanços, muitos profissionais envolvidos no cuidado, ainda não se apropriaram de tais políticas, e, por conseguinte, reproduzem práticas e discursos que remontam ao período da plena atividade dos manicômios, se concebido como estruturas arquitetônicas construídas para enclausuramento, se configurando enquanto conjunto de práticas e discursos segregativos e punitivos transmitidos culturalmente.

A experiência vivenciada pela EAP/PA, nos últimos 04 (quatro) anos ratifica os parâmetros da Lei 10.216, onde é possível afirmar que a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei possuiu todas as possibilidades de viver no ambiente familiar e comunitário, onde o território deve ser considerado o lugar de tratamentos dos mesmos. A EAP/PA legitima seu compromisso ético-político de garantir os direitos dos usuários, não hesitando em combater discursos e práticas que desejam cercear os direitos garantidos através de leis e portarias. Seguimos inventando novas tecnologias, realizando parcerias com outros movimentos sociais, Instituições de ensino superior, órgãos ligados à comunicação, etc. Afirmando sempre que é possível termos uma sociedade sem manicômios.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. In: Código Penal. Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7210compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm). Acesso em: 05 de abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 9 de abr. 2001. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 94/GM/MS, de 14 de janeiro de 2014**. Institui o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, 2014. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PORTARIA\\_N\\_94\\_14\\_01\\_14.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PORTARIA_N_94_14_01_14.pdf). Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: CGMAD, 2005. p. 6 - 9. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf) Acesso em: 15 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 08 maio 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 58 p.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres: Editora UNB, 2013.

FERNANDES, Flora; MOURA, Joviane A. **A instituição da loucura: enquadramento nosológico e políticas públicas no contexto da saúde mental (parte II)**, 2009. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/psiquiatria/a-institucionalizacao-da-loucura-enquadramento-nosologico-e-politicas-publicas-no-contexto-da-saude-mental-parte-ii>. Acesso em: 14 abr. 2019.

FOUCAULT, M. **A história da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

FREITAS, Ana Clélia de. **Medida de segurança: princípios e aplicação**, 2014. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8536/Medida-de-segurancaprincipios-e-aplicacao>. Acesso em: 01 de mar. 2019.

GARCIA, Basileu. **Instituições de Direito Penal**. São Paulo: Max Lomonard, 1975.

JABERT, Alexander. **Da nau dos loucos ao trem de doido: As formas de administração da loucura na Primeira República – o caso do estado do Espírito Santo**. 2001. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5355/2/532.pdf>. Acesso em: 05 de abr. 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Alta qualificada 70, 71, 76, 78

Arranjos familiares 75

Assistente social 19, 20, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 55, 57, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 78, 80, 83, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 99, 101, 105, 106, 107, 108, 115, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 178, 180, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 197, 215

### C

Centro de terapia intensiva (CTI) 38, 39

Contrarreforma 2, 8, 9, 10, 16, 161

Coronavírus 133, 134, 135, 137, 141, 143, 144

Covid-19 16, 134, 135, 137, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Crise sanitária 133, 135, 139, 140

### D

Dependência química 194, 195, 208, 211, 213, 214, 219

Desfinanciamento 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 15, 17

Determinantes sociais de saúde 60

Direito à saúde 4, 5, 27, 28, 58, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 114

Direitos humanos 28, 29, 97, 101, 117, 125, 126, 131, 134, 157, 160, 162, 164, 165, 166, 189, 199

Direito social 91, 109, 172, 188, 195

Doação de órgãos 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69

Doula 23

### E

Envelhecimento 97, 101, 118, 119, 120, 124

Ética 28, 29, 32, 37, 40, 47, 49, 55, 56, 59, 60, 62, 65, 68, 79, 84, 87, 91, 92, 95, 99, 121, 138, 141, 165, 170, 176, 185, 188, 189, 190, 195

### F

Família 21, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 50, 52, 54, 55, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 74, 75, 78, 100, 102, 118, 119, 121, 123, 130, 162, 163, 164, 174, 175, 188, 189, 190, 193, 194, 201, 204, 205, 214, 219

## I

Idoso 79, 84, 96, 120, 122, 123, 124

Imigração 96, 98, 100, 101

Isolamento social 134, 145, 149

## J

Judicialização 94, 103, 104, 105, 108, 109

Justiça terapêutica 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220

## L

Longevos 118, 120, 121, 122, 123

Luta antimanicomial 6, 157, 159, 201, 206

## M

Movimento de reconceituação 60, 170

Mulheres negras 129

## N

Neoliberalismo 10, 12, 17, 114, 180

## P

Pandemia 16, 58, 59, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 149

Parto humanizado 19, 20, 24, 29

Pessoas com transtorno mental 168, 176, 198, 200, 206

Política de saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 27, 30, 32, 42, 46, 52, 54, 55, 59, 68, 78, 84, 85, 89, 90, 91, 95, 103, 105, 111, 112, 115, 128, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 179, 196, 201, 207, 211, 217, 218, 221

Política nacional de humanização (PNH) 73, 93

População privada de liberdade 111, 112, 113, 115

Postura crítica 49, 187, 191, 196

Precarização 3, 5, 8, 15, 63, 72, 81, 85, 116, 125, 162, 164

Prevenção 9, 20, 31, 58, 107, 115, 118, 121, 135, 137, 143, 145, 196, 202, 211, 219, 220

Projeto ético político 27, 46, 47, 59, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 165, 177

## Q

Questão social 8, 10, 29, 37, 39, 41, 47, 55, 57, 59, 61, 66, 68, 71, 72, 76, 84, 85, 88, 92, 96, 100, 101, 102, 106, 129, 133, 136, 140, 167, 168, 169, 174, 175, 181, 206

## **R**

Rede de atenção psicossocial (RAPS) 161, 162, 166

Reforma psiquiátrica 6, 16, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 173, 174, 175, 178, 179, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 195, 196, 197, 198, 201, 206, 207, 218

Reinserção social 96, 101, 180, 184, 198, 199, 203, 205, 206, 209, 211, 214, 218

Relato de experiência 32, 33, 44, 78, 88, 96, 101, 178

Representações sociais 57, 61, 62, 63, 64, 66, 67

## **S**

Saneamento básico 45, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 174

Saúde integral 20, 115

Serviço social 1, 4, 10, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 100, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 125, 132, 154, 160, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 221

Sistema único de saúde (SUS) 2, 9, 17, 33, 58, 89, 91, 104, 112, 113, 128, 134, 157, 160, 165, 174, 199, 207

## **T**

Trabalho interdisciplinar 42, 46, 89

Trabalho multidisciplinar 49, 88, 90, 91, 94

Transplante cardíaco 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56

## **V**

Violência obstétrica 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**  
Editora

Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**  
Editora

Ano 2021